

Définition de l'insuffisance rénale aiguë (IRA)

KDIGO pédiatrique (*néonatale)

Stade	Créatinine plasmatique	Diurèse (en mL/kg/h)
1	1.5 à 1.9x créatinine de base en 1 à 7 jours Ou $\uparrow \geq 26.5 \mu\text{mol/L}$ en 48h	< 0.5 sur 6 à 12h (* > 0.5 et < 1 sur 24h)
2	2 à 2.9x créatinine de base	< 0.5 sur ≥ 12 h (* > 0.3 et < 0.5 sur 24h)
3	3x créatinine de base Ou $\geq 353.6 \mu\text{mol/L}$ (* $\geq 221 \mu\text{mol/L}$) Ou mise en route de l'épuration extra-rénale Ou DFG $< 35 \text{ mL/min/1.73 m}^2$	< 0.3 sur ≥ 24 h Ou anurie sur ≥ 12 h

$$\text{GFR (mL/min/1.73 m}^2) = \frac{36.5 \times \text{taille (cm)}}{\text{créatinine } (\mu\text{mol/L)}}$$

applicable si > 1 an (norme entre 90-120 mL/min/1.73m²)



Médicaments néphrotoxiques

❖ Si ≥ 3 jours d'un traitement néphrotoxique IV

Antibiotiques

amikacine
gentamicine
tobramycine
vancomycine

Antiviraux

aciclovir
ganciclovir

Antifongiques

amphotericine B liposomale (Ambisome)
amphotericine B deoxycholate (Fungizone)

❖ Si ≥ 2 médicaments néphrotoxiques IV ou PO concomitants

AINS

acide méfénamique
aspirine
célécoxib
diclofenac
ibuprofène
indométacine
ketorolac
mesalazine (5-ASA)
métamizole
sulfasalazine

Antibiotiques

amikacine
colistimethate
daptomycine
gentamicine
pentamidine
pipéracilline
pipéracilline/tazobactam
polymyxine B
tobramycine
vancomycine

Antiviraux

aciclovir
cidofovir
foscarnet
ganciclovir
ténofovir
valaciclovir
valganciclovir

Antifongiques

amphotericine B lip.
(Ambisome)
amphotericine B deox.
(Fungizone)

Immunosupp.

ciclosporine
everolimus
méthotrexate
sirolimus
tacrolimus

IECA/AT-inhib

captopril
enalaprilat
enalapril
lisinopril
losartan
valsartan

Cytotoxiques

carboplatine
cisplatine
ifosfamide
mitomycine

Divers

deferasirox
lithium
topiramate
zonisamide

Facteurs de risque

- ❖ Durée de traitement
- ❖ Exposition à plusieurs médicaments néphrotoxiques
- ❖ Taux sanguins de médicament supra-thérapeutiques
- ❖ Déshydratation associée

Population à risque

- ❖ Naissance prématurée < 32 semaines d'AG ou poids de naissance < P3
- ❖ Maladies rénales connues ou antécédents d'IRA
- ❖ Mucoviscidose
- ❖ Obésité ou dénutrition
- ❖ Patient transplanté d'organe solide ou de moelle
- ❖ Cardiopathie

Prise en charge

1 Situation à risque de néphrotoxicité?

- Quels médicaments néphrotoxiques ?
- Population à risque ?
- Signes de déshydratation?

→
Oui

Surveillance clinico-biologique

- ❖ Mesure du poids 1x/jour
- ❖ Suivi du bilan hydro-urinaire
- ❖ Créatinine sanguine aux 48h
- ❖ Suivi de la diurèse
- ❖ Suivi des taux de médicaments si indiqué (TDM)

2 IRA selon KDIGO ? GFR anormal?

→
Oui

Consultation néphrologie pédiatrique (34087)

3 Taux sanguin du médicament anormal?

→
Oui

Adaptation posologie (vancomycine et aminoglycosides selon (*)) Taux et créatinine aux 24h Consultation pharmacologie clinique (32747)

4 Alternative (AINS/vancomycine)? Diminution de la durée de traitement ? Doses correctes?

→
Oui

Adaptation du traitement

Informations supplémentaires

Le projet Niki-Tag est un projet qualité soutenu par la Fondation privée des HUG

(*) Site internet de la Pharmacie : Utilisation actuelle des aminoglycosides et de la vancomycine au DFEA :

Nouveau-nés : https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/tdm_vanco_amino_neo_poche.pdf

Enfant > 1 mois : https://pharmacie.hug.ch/infomedic/utilismedic/tdm_vanco_amino_ped_poche.pdf